

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO
(articolo 27, comma 3, lettera b) del bando)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il
__/__/__, a _____, provincia di _____,
informato/a dal presidente della commissione per gli accertamenti psicofisici (o dall'ufficiale medico suo
delegato _____) in tema di significato, finalità e potenziali conseguenze
derivanti dall'esecuzione degli accertamenti previsti nel protocollo diagnostico:

DICHIARA

di aver ben compreso quanto gli/le è stato spiegato dall'ufficiale medico predetto ed in ragione di ciò

ACCONSENTE/NON ACCONSENTE

ad essere sottoposto/a agli accertamenti psicofisici previsti nel protocollo.

_____, _____
(luogo) (data)

Il/La dichiarante

(firma leggibile del concorrente)

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AL PROTOCOLLO VACCINALE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il
__/__/__, a _____, provincia di _____, informato/a
dal presidente della commissione per gli accertamenti psicofisici (o dall'ufficiale medico suo delegato
_____) in tema di significato, finalità e potenziali conseguenze derivanti
dall'esecuzione del protocollo vaccinale previsto dal D.M. 31 marzo 2003 e dalla conseguente direttiva
tecnica applicativa della Direzione generale per la sanità militare del 14 febbraio 2008 per i militari
all'atto dell'incorporamento e periodicamente, ad intervalli programmati, per conservare lo stato di
immunizzazione, secondo lo schema di seguito in elenco:

- anti-tetano-difterite per via i.m. (richiamo ogni 10 anni);
- anti-morbillo-rosolia-parotite per via s.c.;
- anti-meningococcica tetravalente per via s.c. (richiamo ogni 3 anni);
- antitifoide orale (4 dosi a giorni alterni - richiamo ogni 2 anni);
- anti-epatite A (richiamo ogni 10 anni) ed epatite B (richiamo ogni 5 anni) per via i.m.;
- altre vaccinazioni per impieghi speciali (antipolio e IPV, anti-febbre gialla, altri vaccini),

DICHIARA

di aver ben compreso quanto gli/le è stato spiegato dall'ufficiale medico predetto ed in ragione di ciò

ACCONSENTE/NON ACCONSENTE

ad essere sottoposto/a agli interventi profilattici su esposti.

_____, _____
(luogo) (data)

Il/La dichiarante

(firma leggibile del concorrente)